

責任無能力の基準と精神医学者の役割

——最近のアメリカの動きを追って——

青 木 紀 博

目 次

- 一 はじめに
- 二 責任無能力の実体的基準
- 三 精神医学者の役割
- 四 若干の考察
- 五 むすび

一 はじめに

(1) ヒンクリー事件⁽¹⁾は、一三八年前に起こった、当時のイギリスの首相ロバート・ピエールに対する暗殺未遂事件であるマックノートン事件と同様に、一国の政治的リーダーの暗殺を企てるというセンセーショナルな事件であった。しかし、マックノートンの無罪評決(not guilty, on the ground of insanity)⁽²⁾が国民の間で歓迎されたのに対して、コロンビア地区連邦地方裁判所におけるヒンクリーの「精神異常のゆえに無罪(not guilty by reason of insanity)」の評決は精神異常の抗弁に対する怒りと不満を国民に生じさせたのであった。⁽³⁾それはまた、立法者や法律および精神保

健専門家（以下「精神医学者」という）に対して、精神異常の抗弁全般にわたって再検討を迫る契機を与えた。

法理論上の問題点として浮かびあがってきたのは、第一に、精神異常の抗弁を維持すべきか、維持すべきならその実体的基準をどのように規定するかである。一方で、精神異常の抗弁をメンズ・レアの要件に解消すべきとする精神異常の抗弁廃止論と、道徳的非難の要素を強調してこの抗弁を維持すべきとする伝統的な立場とが対立する。⁽⁴⁾ 他方、後者の立場を採る場合にも、とくに、制御能力はこの抗弁の独立の基準として維持するか否かをめぐる議論が戦わされている。これは同時に、精神医学などの科学的知識の現状をどのように評価すべきか、精神医学者が果たす役割は何かという問題とからんで展開されている。第二は、举证責任をめぐる問題である。検察官が被告人の正常性について合理的疑いを超えて立証しなければならいとする、専門家の意見に対立がある場合には、合理的な疑いがあるといえるのでないか、また、精神異常の主張は日常的な経験によって検証されえないのであって、検察官が合理的な疑いを超えて立証することは極めて困難なのではないかといった疑問が提示されてきている。⁽⁵⁾ そして、第三は、精神異常の抗弁によって無罪とされた者の処遇に関する問題である。精神異常で無罪となった者を自動的に精神病院に強制収容し、被収容者が自傷他害のおそれのないことを証拠の優越によって証明した場合に釈放を認めるという手続は、憲法に違反しないかが問われている。⁽⁶⁾ 他方、多くの法域がそうであるように、精神異常無罪者に対しても通常の民事収容手続を適用し、精神の障害と危険性を検察官が証明した場合にのみ病院収容を命じ、釈放に関しても病院スタッフの判断に委ねるという手続による場合には、逆に、危険な精神障害者から十分に市民を保護できるかについて、疑問が提示されているのである。⁽⁷⁾

こうした状況のなかで、「ヒンクリーの無罪後三年の間に、連邦議会および半数の州は精神異常の抗弁の改正を行い、これらすべてが何らかの点でこの抗弁を制限しようとするものであった。連邦議会と九つの州は精神異常の実体

的基準を狭め、連邦議会と七州は挙証責任を被告人に移した。八州は精神異常の抗弁を有罪であるが精神の障害あり (guilty but mentally ill) の抗弁によって補い、そして、一つの州(ユタ州)はこの抗弁を完全に廃止した⁽⁸⁾。ヒンクリー事件のもたらした動きの大きさが看取されるであろう。

(2) 連邦議会は、一九八四年一〇月、「包括的犯罪規制法(Comprehensive Crime Control Act of 1984)」を制定し、その第四章を「一九八四年精神異常の抗弁改正法 (Insanity Defense Reform Act of 1984)」と名付け、四〇二条において、従来判例に委ねられていた精神異常の抗弁の定義を新たに加えるとともに、挙証責任を被告人に転換し、さらに四〇三条から四〇六条において手続や処遇に関連する規定を改正した⁽⁹⁾。これは単に、連邦が精神異常の抗弁をめぐる諸規定を改正したということだけでなく、この規定が、法律家および精神医学者を代表する全国的な組織の提案、すなわち、一九八二年一二月に発表されたアメリカ精神医学会 (American Psychiatric Association) (以下「APA」という) の精神異常の抗弁に関する声明⁽¹⁰⁾、およびアメリカ法曹協会 (American Bar Association) (以下「ABA」という) が一九八四年八月に代議員総会の承認を経て制定した「刑事司法精神保健基準(Criminal Justice Mental Health Standards)⁽¹¹⁾」と基本的に同一の立場に立つものであるという点で、重要な意味をもっているように思われる。

これらはいずれも、アメリカ法律家協会 (American Law Institute) の模範刑法典が採用した精神異常の抗弁の基準 (ALIルール) を狭め、手続面でも挙証責任を被告人に移すなど、この抗弁によって無罪となる者の数を減少させる方向での改正を行い、また、処遇面でも、精神異常無罪者に対する特別收容手続規定を設け、一般の民事收容によるよりも收容を容易にし、かつ釈放を厳格にしているのである。これは、精神異常の抗弁が濫用されており、社会の安全に対する脅威となっているというマスコミや民衆の間に広がった認識に沿う改正であるともいえる。もっとも、このような現状認識に対しては、それがほとんど誤解に基づくものであるという指摘があり⁽¹²⁾、ABAやAPAも、例え

ば、精神異常の抗弁が稀にしか提起されず、それが成功するのはさらにわずかであるという事実を承認している。⁽¹³⁾

それにもかかわらず、このような改正が行われた一つの大きな要因は、ALIルールが「医学的モデル」ないし「科学的テスト」と言われるように、精神医学などの関連科学への過度の依存・信頼に対する反省であったように思われる。そして、それは同時に、精神医学者が精神異常の抗弁において果たす役割についての再検討を伴うものであった。ALIルールは一九六〇年代から七〇年代にかけて、アメリカにおける支配的な基準として定着してきたのであるが、それは、わが国や西ドイツの責任無能力基準と実質的に「ほぼ同じ」である。⁽¹⁴⁾ そうだとすれば、アメリカにおける最近の精神異常＝責任無能力の実体的基準の改正がどのような理由によるものか、そして、それが精神医学者の役割にどのように関連しているのかを検討しておくことは、わが国における責任無能力の実体的基準とその認定のあり方に関して、示唆を与えるものと考えられる。本稿は、この点に焦点を当て最近のアメリカの動向に検討を加えるものである。

- (1) United States v. Hinckley 525 F. Supp. 1342 (D. D. C. 1981), clarified, 529 F. Supp. 520, aff'd, 672 F. 2d 115 (D. C. Cir. 1982). ヒンクリー事件とは、被告人であるヒンクリーが、一九八一年三月三十一日に、ワシントンのヒルトン・ホテルで演説を終え、会場から車に向かうレーガン大統領に向けて六発の弾丸を発砲し、大統領ほか三名に傷害を負わせたものである。ヒンクリーは大統領の暗殺未遂など二三の訴因でコロンビア特別区連邦地裁に起訴されたが、後述するALIルールのもとで「精神異常のゆえに無罪」の評決を受け、同特別区の制定法によって、自動的に精神病院に収容された。ヒンクリー事件については、P. W. Low, J. C. Jeffries, Jr. & R. J. Bonnie, *The Trial of John W. Hinckley, Jr.: A Case Study in the Insanity Defense* (1986) 参照。本書の紹介として、青木紀博・アメリカ法一九八八—二〔一九八九年〕二六四頁。
- (2) M'Naughten's Case, 10 Cl. & F. 200, 8 Eng. Rep. 718 (H. L. 1843).
- (3) American Psychiatric Association Statement on the Insanity Defense 3-4 (1982). [以下APAとして引用する]。
- (4) この点に関しては、林美月子「責任能力規定をめぐって—模範刑法典修正アプローチとメンズ・レアアプローチの対立—」

神奈川法学二二巻二号「一九八七年」二三一頁、岩井宜子「責任無能力抗弁廃止論とその問題点」金沢法学二九巻一―二号「一九八七年」三七三頁参照。

(5) この議論を概観するものとして、Comment, Recent Changes in Criminal Law: The Federal Insanity Defense, 46 La. L. Rev. 337, 353-360 (1985) (挙証責任を被告人に置く立場に賛成する); B. A. Weiner, Mental Disability and the Criminal Law, in: The Mentally Disabled and the Law 693, 720-721 (S. J. Brakel, J. Parry & B. A. Weiner eds., 3d ed. 1985) (挙証責任の転換には憲法上疑いがあること、その効果も疑わしいことを指摘する)。

(6) Jones v. United States, 456 U.S. 918 (1983) は、精神異常無罪者に対するこのような強制収容手続がデュー・プロセスに違反しないとした。本判決を批判的に検討するものとして、R. Siger, The Aftermath of an Insanity Acquittal: The Supreme Court's Recent Decision in Jones v. United States, 477 Annals of the American Academy of Political and Social Science 114 (1985)。なお、本判決の紹介として、中空壽雅「責任無能力を理由とする無罪者の自動的病院収容と適正手続条項」鈴木義男編・アメリカ刑事判例研究第二巻「一九八六年」一三二頁。

(7) 林・前掲神奈川法学二二巻二号二七七頁以下参照。

(8) Low, Jeffries & Bonnie, *supra* note 1, at 126-127.

(9) この規定に関しては、上原正夫「米連邦刑事法の大改正」判例タイムズ五三九号「一九八五年」一〇三頁、岡部泰昌「アメリカ連邦刑事法改正の概要——一九八四年の『包括的犯罪規制法 (Comprehensive Crime Control Act of 1984) の紹介」判例タイムズ五四一号「一九八五年」一八頁、佐藤興次郎「アメリカ連邦刑事法改正と責任能力・保安処分——わが国の刑法理論と刑法改正論議に与える影響——」判例タイムズ五五〇号「一九八五年」一一六頁参照。

(10) APA, *supra* note 3.

(11) American Bar Association, Criminal Justice Mental Health Standards (approved by ABA House of Delegates August 7, 1984) (1986). [以下 ABA として引用する]。これに関しては、鈴木義男「刑事司法と精神障害——アメリカ法曹協会の提案」判例タイムズ五一七号「一九八四年」三四頁、青木紀博「Symposium on the ABA Criminal Justice Mental Health standards, 53 Geo. Wash. L. Rev. 338-607 (1985)」アメリカ法一九八七―二「一九八八年」三六三頁参照。

- (12) *Myths & Realities: A Report of the National Commission on the Insanity Defense* 13-27 (1983).
- (13) United States Code Congressional And Administrative News, 98th Congress—Second Session 1984, Legislative History P.L. 98-473, at 3404; APA, *supra* note 3, at 7; ABA, *supra* note 11, Part 1, Part 3, Part 6.
- (14) 平野龍一・刑法総論Ⅱ〔一九七五年〕二八五頁。

二 責任無能力の実体的基準

一 ALIルール 一九六二年のALI模範刑法典四・〇一条は責任無能力の基準を次のように規定する。「(1) 犯罪行為のときに、精神の疾患または欠陥により、自己の行為の犯罪性 (criminality) [邪悪性 (wrongfulness)] を弁識し (appreciate)、または法の要求に従って行為する実質的な能力 (substantial capacity) を欠いていた者は、その行為について責任を負わない。(2) 本章において用いる『精神の病患または欠陥』という用語は、反復された犯罪的その他の反社会的行為によってのみ微表される異常性を含まない」⁽¹⁾。

ALIは、一九五〇年代まで支配的であったマックノートン・ルールが、「認識 (know)」、つまり情緒的な次元に達しない抽象的な意識 (awareness)⁽²⁾ だけを問題にするものであって、感情障害の場合や制御能力を欠く場合にも責任を肯定する点に疑問を投げかけた。⁽²⁾ ALIルールの主たる特徴は、①「認識」という用語に代えて、情緒的な理解をも含む「弁識」の語を用いたこと、②制御能力を独立の基準として新たに付け加えたこと、そして、③これらの能力には量的・段階的な程度が存在するとして、能力の完全な損傷ではなく、実質的な損傷で足りるとしたことの三点にある。ALIルールは、マックノートン・ルールと抗拒不能の衝動テストとを結合し、極端な医学モデルを廃して、科学と法的・社会的目的とを結合する基準として、その後、連邦の全法域および半数を超える州において採用される

に至った。もっとも、この基準にも批判がなかったわけではない。そして、ALIルールのもとでのヒンクリーの無罪判決を契機としてこのような批判が勢いを増し、ALIルールの修正を迫っているのである。⁽³⁾以下では、包括的犯罪規制法の立法理由およびABA、APAの見解を中心に、ALIルール修正論の主張の要点を明らかにしよう。

二 ALIルールを狭める諸提案 包括的犯罪規制法四〇二条によって新設された合衆国法典一八編一章二〇条

(a)は、「精神異常の抗弁」を次のように規定する。「被告人が、犯罪行為時に、重篤な(severe)精神の疾患または欠陥のために、自己の行為の性質(nature and quality)または邪悪性を弁識できなかったことは、いかなる連邦法の下における起訴に対しても、積極的抗弁(affirmative defense)となる。その他の場合には、精神の疾患または欠陥は抗弁とはならない」。⁽⁴⁾

また、ABAの刑事司法精神保健基準七・六・一条は「責任無能力の抗弁(defense of mental nonresponsibility)」をこう規定している。「(a) 被告人が、犯罪行為時に、精神の疾患または欠陥のために、犯罪行為の邪悪性を弁識できなかった場合には、その行為について責任を負わない(not responsible)。(b) 精神の疾患または欠陥は、本基準において法律用語として用いられる場合には、犯罪のときに被告人の精神的または情緒的作用に実質的に影響を与えるものであって、(i) 持続的か一時的にかかわりなく、精神の障害(impairments of mind)、または(ii) 精神遅滞(mental retardation)のいずれかを意味する」。⁽⁵⁾さらに、APAは、ボニーが提案した次のような基準を支持している。「被告人は、精神の疾患または精神遅滞のために、犯罪のときに、自己の行為の邪悪性を弁識できなかったことが証明された場合には、精神異常のゆえに無罪と認定される。精神の疾患または精神の遅滞は、この基準において用いられる場合には、事実の知覚(perception)または理解(understanding)を重大かつ明白に損傷し、かつアルコールまたはその他の精神に影響を及ぼす物質を任意に摂取したことにもつぱら原因があるといえないような、重篤な精神の異

常な状態のみを含む⁽⁶⁾」。

以上の規定はいずれも、精神の疾患または欠陥（精神遅滞）を限定的に再定義し、弁識能力を唯一の基準として制御能力を排除したことに特徴がある。後者の点で注目すべきは、一九八四年の統一州法委員全国会議（National Conference of Commissioners on Uniform State Laws）が承認した責任無能力規定である。すなわち、「被告人は、起訴犯罪のときに、精神の障害（mental illness）または欠陥により、その行為の邪悪性を実質的に弁識できなかったときは刑事責任を負わない（not criminally responsible）⁽⁷⁾」。これは、統一法典委員によって作成されたALIルールを自らの手で狭めているのである。この規定に対しては「最も広い影響をもつ」という評価もなされている⁽⁸⁾。

なお、包括的犯罪規制法、ABAおよびAPAの規定はいずれも、自己の行為の「邪悪性を弁識できない（unable to appreciate the wrongfulness）」ことを要件としている。この点について説明を加えるのはABAのみであるが、先にその理由を簡単にみておこう。まず、「弁識」を用いたのはALIがそれを採用したのと同じ趣旨であり、自己の行為の意味を精神的・情緒的な次元において理解していることが必要だからである⁽⁹⁾。次に、「邪悪性」を採用したのは、「犯罪性」を要件とすれば、被告人が妄想や幻覚をだいている場合でも、それが真実であればなお犯罪となるようなときには犯罪性の認識があったとされることになり不当であるという理由による⁽¹⁰⁾。最後に、「実質的能力」の基準に代えて「できない」という用語を用いる。臨床的に能力が完全に欠如するのはごく稀だから、完全な弁識能力の欠如を要件とするのは妥当でない。しかし、このような臨床的事実を考慮に入れるために「実質的能力」の語を用いる必要はなく、「弁識」の要件によって融通をきかせることが可能だからである⁽¹¹⁾。

三 ALIルール修正の理由

(1) これらの規定はいずれも、その前提として、責任無能力の抗弁を廃止する見解を否定している。ABAは、「意思の承諾によって、人の行動が称賛すべきものとされ、あるいは非難されるべきも

のとされる。……そして、意思の自由や意思による選択は、その意思によって選択される事物や行動を認識するといふ理解の作用を前提とするのであるから、この理解が全く欠けているような場合には、意思の自由な働きは存在しないことになる⁽¹²⁾」というマシュー・ヘイル卿の言葉を引用しつつ、責任無能力の抗弁の根拠が道德的なものであることを確認する⁽¹³⁾。そして、「責任無能力の抗弁の道德的基礎は否定することができないのであり、それは西洋文明の歴史を通じて繰り返し確認されてきている」から、廃止論は採用できないとする⁽¹⁴⁾。

APAもまた同様の立場を採る。「精神異常の抗弁は刑法の基本的前提の一つ、つまり、犯罪に対する刑罰は道德的非難(moral culpability)に基づいて宣言されるべきであるという前提に依拠する。……自己の行為を合理的に統制する能力を欠く被告人は自由意思をもたない。そのような者は、『邪悪な行為を選択した』とは言えない。したがって、他の刑事被告人と同じように処罰されるべきではない。精神異常の抗弁を維持することは、刑法の道德的無瑕性(moral integrity)にとって本質的である⁽¹⁵⁾」。連邦議会もまた、道德的非難を責任無能力の抗弁の根拠と考えているものと思われる⁽¹⁶⁾。

(2) これらの諸提案は以上のような前提を採りつつ、制御テストを批判する。制御能力は科学的に認定できないのではないか。これが第一の批判である。つまり、ALIは、「実質的能力」を基準とすることによって、鑑定人は弁識能力や制御能力の程度を問題にできるのであるから、被告人が自己の行為を法の要求に従わせることができなかった場合と単にそれをしなかった場合とを区別することができると考えていた⁽¹⁷⁾。これは、精神病理学に関する知識の発展は異常行動の原因に関する科学的な判断を可能にするという「臨床的オプティミズム(clinical optimism)」を反映したものであった。しかし、このオプティミズムはその後の経験によって実証されなかったとするのである⁽¹⁸⁾。

ALIルール修正論によれば、現在の精神医学は以下のような状況にあると要約できよう。被告人が自己の行為の

邪悪性を弁識していたか否かについての科学的知識は、被告人が自己の行為を制御できたかどうかに関する知識よりも信頼でき、より確かな科学的基盤をもっている⁽¹⁹⁾。他方、被告人の制御能力を測定し、その能力の損傷の程度を計る科学的な基盤は存在しない。要するに、「自己の行為を制御できない行為者と単に制御しなかったに過ぎない行為者、抗拒不能の衝動と抵抗されなかった衝動、あるいは能力の実質的な損傷と何らかの損傷とを区別するための客観的な根拠は存在しない」のであり、その限界は「夕暮れ (twilight) とたそがれ (dusk) の限界以上に明確ではない」⁽²¹⁾。また、精神医学は決定論的な科学であって、意思 (volition) 概念については、精神医学者の間に不一致があり、意思についての証言は、陪審員に混乱を生じさせる可能性が高い⁽²²⁾。しかも、精神医学者は、制御テストに対しては、「解答不能であるか、『道徳的推測 (moral guesses)』によってのみ解答できる」に過ぎないのである⁽²³⁾。

ALI ルールの第二の問題点は、このように不明確で、認定困難な制御能力がしばしば「精神の疾患または欠陥」の広い解釈と結び付くことである。模範刑法典四・〇一条二項は精神の疾患・欠陥について、「反復された犯罪的その他の反社会的行為によってのみ徴表される異常性を含まない」という限定を置いている。これは、精神病質 (psychopathy) あるいは社会病質 (sociopathy) を精神の疾患・欠陥から排除しようとする法政策的な規定であるが、この限定を除けば、模範刑法典は、精神の疾患・欠陥の問題を証拠に基づいて裁判所や陪審員が決定すべき事実問題として扱い、精神医学の進歩によって法の適用はより適切になると考えている⁽²⁴⁾。多くの裁判所は、「精神の疾患または欠陥」とは「実質的に精神または情緒作用に影響を及ぼし、また、実質的に行為制御能力を損傷するあらゆる異常な精神状態」をいうとするマクドナルド判決の定義に従っており⁽²⁵⁾、ALI は、「この定義はそれ自体精神医学の進歩に対して開かれたものであり、この法典の根底にある考え方と調和する」と評価しているのである⁽²⁷⁾。

しかし、この数年の間に、精神の障害に関する新しい診断概念が提示され、APA の DSM-III も広い範囲にわた

って精神の障害を認めている⁽²⁸⁾。ところが、従来から議論されてきた反社会的人格障害などの人格障害 (personality disorder) をはじめ、衝動障害 (impulse disorder) や神経症 (neuroses) などが、もっぱら制御能力を奪うものとして主張され、その医学的な概念内容やその心理作用への影響についてのコンセンサスもないままに法廷に持ち込まれてくるのである⁽³⁰⁾。このような事態に対処するために、A P A は精神の疾患・欠陥概念を「事実の知覚または理解を重大かつ明白に損傷」するような「重篤な精神の異常」と定義し、A B A は「精神的または情緒的作用に実質的に影響を与えるもの」との限定を加えている。つまり、精神の疾患・欠陥は診断上の概念と一致するのではなく、精神の機能的・器質的損傷や精神の遅滞が実質的にもたらす影響によって規定される概念であって、「医学的・科学的意味ではなく、法的な意味」をもつことを定義上明らかにしようとしているのである⁽³¹⁾。連邦の包括的犯罪規制法が「重篤な」という限定を付しているのも、同様の趣旨に出たものと思われる⁽³²⁾。

四 A L I ルール修正の目的 A B A は、以上のような修正を選択した理由を次のように説明している。A B A の基準は、責任無能力の抗弁が現在濫用されているという認識に基づくのではない。経験的な調査によれば、むしろ逆である。この抗弁が成功するのはほとんどが抗弁取引 (plea bargain) や事案に争いのない bench trial においてである。したがって、陪審員の面前で「専門家の論争 (battle of the experts)」が行われるのは非常に稀である。しかし、本基準が制御テストを排除するのは、意思的基準と結び付いて「道徳的な誤り (moral mistakes)」がときどき生じていると考えるからにはかならない。もちろん、このことが経験的に明らかにされているわけではないし、この調査は方法的に困難であろう。そこで、A P A のような専門家の見解に依存するのが賢明である。つまり、「本基準は現在の臨床的な専門知識および理論的可能性に協調するものである⁽³³⁾」。

要するに、制御テストを排斥する目的は「道徳的な誤り」を減少させることにあるといえよう。しかし、そのよう

な選択は、他方で、責任無能力の概念との関係で問題を生じうる。包括的犯罪規制法の立法理由は、抑止できない者 (the nondeterrable) の刑事責任を否定することが責任無能力の抗弁の主要な目的であるとすれば、制御テストはその目的に叶うであろうし、応報刑 (retributive punishment) の観念からも、他行為可能性のない者を処罰するのは妥当でないともいえる、としている。⁽³⁴⁾ この疑問に対しては、制御能力が科学的に認定不能または困難であるという指摘と併せて、「邪悪性の弁識」の公式は、「重篤な精神障害がもたらす道徳的に重要な効果を考慮するに十分に広いものである」という解答が用意されている。⁽³⁵⁾ APAは言う。實際上、精神障害者の弁識能力の欠陥と制御能力の欠陥とのあいだには、かなりの重なり合いがある。「意思テストを通過しない精神病患者 (psychotic person) はほとんど、弁識テストを適用すれば、同時にこのテストをも通過しない。したがって、このような精神病患者を判断する場合に弁識テストを用いれば、意思テストは余分なものとなるのである」。⁽³⁶⁾

こうして、ABAによれば、その基準は、「刑罰の根拠としての非難可能性という道徳的要請を維持する一方で、同時に、専門家の推測を減少させ、精神医学的鑑定が無罪の判断に対してもつ意味を判定するためのより現実的な基準を提供するのである」。⁽³⁷⁾ 非難可能性という道徳的要請と専門家鑑定の科学的確実性との調和という改正の目的は、包括的犯罪規制法やAPAの立場にも妥当するといつてよいであろう。⁽³⁸⁾

(1) 2 The American Law Institute Model Penal Code and Commentaries (Official Draft and Revised Comments) 163 (1985). [以下 ALI として引用する]。

(2) *Id.* at 166-167.

(3) 例えば、ABAも、ヒンクリー判決以前においては、責任無能力に関する特別委員会の段階では、意思的要素を含む基準を支持していた。See Wexler, Redefining the Insanity Defense, 53 Geo. Wash. L. Rev. 528, 539 (1985).

(4) 18 U.S.C.A. § 20(a) (Supp. 1987).

- (5) American Bar Association, Criminal Justice Mental Health Standards 7.294 (1986). [このABAより引用する]。
 - (6) American Psychiatric Association Statement on the Insanity Defense 12 (1982). [このAPAより引用する]。
 - (7) Uniform Law Commissioners' Model Insanity Defense and Post-Trial Disposition Act, § 201, 11 U.L.A. 173, 176 (1985)。
 - (8) Weiner, Mental Disabled and the Criminal Law, in: The Mentally Disabled and the Law 693, 718 (S.J. Brakel, J. Parry & B.A. Weiner eds., 3d ed. 1985)。
 - (9) ABA, *supra* note 5, at 7.307-308.
 - (10) *Id.* at 7.308.
 - (11) *Id.* at 7.308-309.
 - (12) I M. Hale, History of Pleas of the Crown 14-15, quoted in ABA, *supra* note 5, at 7.289.
 - (13) *Id.* at 7.288-289.
 - (14) *Id.* at 7.300. さらに、メンズ・レアは、二〇世紀には、犯罪の要件である一定の精神状態を示す用語として用いられているから、責任無能力の抗弁が存在しなければ、犯行時に自己の行為を認識し、かつそれを意図している限り有罪となる。しかし、非難可能性(bliameworthiness)の問題では、一定の質をもった認識や意図が前提とされねばならず、そうでなければ、例えば、自分が聖書のアブラハムであり、息子がイザクであるという妄想に支配されて、息子を認識し、意図的にこれを殺害した場合には、責任があるということになる。したがって、廃止論は憲法のデュー・プロセス条項および残虐で異常な刑罰禁止条項に違反する可能性がある。See *Id.* at 7.300-302.
- なお、統一州法委員全国会議も、廃止論は「我々の刑法の遺産を特徴づける人道的な判断の行使を、たとえ妨げないとしても、制限するのである」というABAの見解(*Id.* at 7.302)を引用し、これに従っている。Uniform Law Commissioners' Model Insanity Defense and Post-Trial Disposition Act, *supra* note 7, at 176-7. 同、ALI, *supra* note 1, at 183-184.
- (15) APA, *supra* note 6, at 8.

- (16) See United States Code Congressional and Administrative News, 98th Congress—Second Session 1984, Legislative History, P.L. 98-473, at 3407-3408. [以下「Legislative History」として引用する。]
- (17) ALI, *supra* note 1, at 170-172.
- (18) ABA, *supra* note 5, at 7.304.
- (19) APA, *supra* note 6, at 11.
- (20) Bonnie, The Moral Basis of the Insanity Defense, 69 A.B.A.J. 194, 196 (1983). See ABA, *supra* note 5, at 7.305; Resislative History, *supra* note 16, at 3408-3409.
- (21) APA, *supra* note 6, at 11.
- (22) *Ibid.* See ABA, *supra* note 5, at 7.305; Regislative History, *supra* note 16, at 3408-3409.
- (23) Bonnie, *supra* note 20, at 11. See ABA, *supra* note 5, at 7.305.
- (24) ALI, *supra* note 1, at 174-175.
- (25) McDonald v. United States, 312 F. 2d 847, 851 (D.C. Cir. 1962).
- (26) Weiner, *supra* note 8, at 712.
- (27) ALI, *supra* note 1, at 177. See United States v. Smeaton, 726 F. 2d 796, 798 (9th Cir. 1985) は「精神の疾患・欠陥の定義は法的な問題ではなく医学的問題であるとする」。
- (28) APA は一九八〇年に DSM—III を発表した後、八七年に診断基準に改訂を加えた DSM—III—R を公表している。高橋 三郎＝花田耕一＝藤縄昭訳・DSM—III—R 精神障害の分類と診断の手引(第二版)〔一九八八年〕参照。
- (29) APA, *supra* note 6, at 11. は「人格障害について、責任無能力とすることは現在の医学的知識に反としている」。
- (30) ABA, *supra* note 5, at 7.304; Legislative History, *supra* note 16, at 3410-3411.
- (31) ABA, *supra* note 5, at 7.309.
- (32) B.J. George, The Comprehensive Crime Control Act of 1984: Contemporary Federal Criminal Practice 94 (1986) は「包括的犯罪規制法の意図は、弁識能力に影響を与えないような精神の障害(例えば「不適切人格(inadequate personality)」

未成熟人格 (immature personality)、『反社会的傾向 (antisocial tendencies)』などを排除することにあるが、「重篤な精神の疾患または欠陥」の定義規定を欠くから、このような意図が有効に実現できるかは疑問だとし、ABAの規定が有意義であるとする。

- (33) ABA, *supra* note 5, at 7.306.
- (34) Legislative History, *supra* note 16, at 3408.
- (35) ABA, *supra* note 5, at 7.303.
- (36) APA, *supra* note 6, at 12.
- (37) ABA, *supra* note 5, at 7.306.
- (38) B. J. George, *supra* note 32, at 92. は、ABAのこの観点は包括的犯罪規制法においても重要な視点であったとしている。

三 精神医学者の役割

一 精神医学者の証言の重要性 責任無能力の実体的基準のこのような変更は、APAなどの精神医学専門家の見解を反映したものであるといつてよく、それは、ALIールの立場を「臨床的オプティミズム」として排斥するのである。この立場は、責任無能力の認定手続における精神医学者の役割についても影響を及ぼしているように思われる。

精神医学は、ある意味では、いまだ未成熟な科学分野である。しかし、一九八五年のエイク判決において、連邦最高裁判所は次のように判示した。⁽¹⁾ 精神医学者は、責任無能力の抗弁に関する諸問題を専門的に検討し、この抗弁が成立しうるか否かの判断を助け、証言を行い、さらには検察側の専門家証言に対する反対尋問の準備を補助するのであって、その援助がなければ、責任能力問題の解決が歪められる危険性が極めて高くなる。このような援助があつては

じめて、被告人は陪審員の合理的な判断に必要な情報を提出できる⁽²⁾。したがって、公判において犯行時の精神状態が問題となることを被告人が示した場合には、「適切な鑑定を行い、被告人側が責任無能力の抗弁に関して検討を加え、準備し、提起することを補助しうる有能な精神医学者の援助を受けることを保障しなければならない⁽³⁾」。エイク判決は、死刑にあたる謀殺罪に関する事案において、貧困のために精神医学者の援助を受けられない被告人の利益に比べて、政府の財政上の利益は本質的でないと結論したものであり、責任無能力の抗弁において、精神医学者の援助を受ける権利がデュー・プロセスの要請に含まれることを明らかにしたものといえよう⁽⁴⁾。

精神医学者は、被告人のために、あるいは裁判所の鑑定命令によって検察官のために鑑定を実施し⁽⁵⁾、鑑定報告を提出し、そして公判で専門家として証言を行う。連邦証拠規則七〇二条は、「科学、技術その他の専門知識が、陪審員が証拠を理解し、または問題となる事実を決定するために有益であるときは、知識、技術、経験、訓練あるいは教育により専門家としての資格を有する証人は、意見またはその他の形式で証言を行うことができる」と規定する。A B Aも、この規定に従い、専門家証言は「当該証人の専門知識に基づき、その範囲内にあり、かつ事実認定者に有益であるとき」に許容されるとしている⁽⁶⁾。精神医学の理論が科学的な意味で証明されていないとしても、「専門知識」は科学的な知識に限定されるのではない⁽⁷⁾。この点に関するリーディング・ケースであるフライ判決は、専門家証言が基礎を置く科学的根拠が「当該証人の属する特定分野において一般に承認されていることが十分に証明されている」ことを専門家証言の許容性の基準とした。そして、精神医学鑑定はこの基準を充たすとされているのである⁽⁸⁾。

二 精神医学者の証言と究極問題

(1) 精神医学者の証言を専門家証言として許容する場合、その証言がいかなる範囲で許容されるかが問題となる。模範刑法典四・〇七条四項は、被告人を鑑定した精神医学者が証言を行うときは、鑑定の内容、犯行時における被告人の精神状態に関する診断について供述し、また、被告人の弁識・制御能力が

精神の疾患・欠陥によって害されていた場合には、その程度についての意見を述べることで規定している。⁽⁹⁾ その解説によれば、専門家は責任無能力の法的基準として用いられている用語で、被告人の能力に関する意見を述べる⁽¹⁰⁾ことができる。改正前の連邦証拠規則七〇四条も、意見または推論の形式における専門家証言が「事実認定者によって決定される究極問題 (ultimate issue) を含んでいる」という理由で許容されないわけではない (not objectionable) と規定していた。

法律の定義に含まれる結論的な問題である究極問題についても、精神医学者は法律上の用語を用いて意見を述べる⁽¹¹⁾ことができるとするのが、伝統的な実務の運用であり、現在でも多くの法域において、このような立場がとられている。ALIは、弁識および制御能力の「実質的な」損傷を基準とする場合には、鑑定人は能力の損傷の程度を問題に⁽¹²⁾できるのであって、これは医学的にも十分解答可能であるとしている。ゴールドシュタインによれば、この立場は、究極問題の解決には、精神医学者が提出し、陪審員の検討を促すような情報が必要であるとの前提に立ち、⁽¹³⁾責任無能力の基準となっている究極問題は、精神医学者の特別な知識の範囲内にある問題、つまり観察され、記述されうるような状態であるという認識に基づいているのである。⁽¹⁴⁾

(2) しかし、最近の動向は精神医学者の証言をこのように広く認めることに疑問を提示する。包括的犯罪規制法四〇六条は前述した連邦証拠規則七〇四条を改正して、被告人の精神状態に関して証言する専門家証人は、「被告人が起訴されている犯罪またはそれに対する抗弁の要素である精神状態を有していたかどうかに関する意見または推論を述べてはならない」とした。ABAも、⁽¹⁵⁾七・六・六条第二文で、「被告人が犯行時に刑事責任があったかどうかに関する意見証言は許容されない」と規定し、⁽¹⁶⁾究極問題に関する専門家の意見を禁止する。そして、この立場は、APAや全国精神保健協会 (National Mental Health Association) のような専門家団体によっても支持されているのである。⁽¹⁶⁾

その根拠は、第一に、究極問題に関する証言は陪審員の権限の侵害であるという点にある。⁽¹⁷⁾ すなわち、責任無能力かどうかの問題は科学的・臨床的評価ではなく、被告人の行為に対する道徳的・社会的判断であって、それは「事実認定者の問題である」。⁽¹⁸⁾ したがって、専門家証人がこのような問題について意見を述べるときには、彼は「一三人目の陪審員」として行動することになる。⁽¹⁹⁾ 第二は、究極問題に対する意見は精神医学者の専門知識の範囲外にあるということである。APAは次のように述べている。法廷における精神医学者の第一の任務は「精神医学を実践する（*practicing psychiatry*）」ことである。つまり、被告人の精神状態や動機について情報を与え、その位置づけを明らかにし、自らの結論の根拠を詳細に説明することにある。しかし、究極問題に答えなければならない場合には、「専門家証人は論理における飛躍を要求される。専門家証人はもはや医学的概念に取り組みではなく、實際上語ることでできない、すなわち医学的概念と自由意思のような法的ないし道徳的構成物との間の蓋然的な関係を推論し、あるいはそれを直感しなければならぬのである」。⁽²⁰⁾

さらに、このような論理の飛躍のために、専門家証人は相対立する結論を述べ、結論に至った根拠よりも、結論自体に専念することになる。⁽²¹⁾ 従来、「専門家の論争」といわれてきたものの実体は、「専門的な診断結果の差異というよりは、当の事件をどう処理すべきかという点での専門家各人の好みを反映した法律上の結論の対立であった」。⁽²²⁾ そして、連邦の法改正は、まさに、このような論争的な専門家証人が対立する結論を述べることによる法廷の混乱を排除することにあった。⁽²³⁾ この改正によって、専門家証言は専門家の専門知識の範囲内に限定され、専門家は臨床的観察を法的ないし道徳的判断へと翻訳する負担から開放される。それは同時に、専門家の無用な対立を回避し、陪審員は専門家によって明らかにされた精神の障害が被告人の弁識を不可能にしたかどうかの道徳的判断に専念することが可能となるとされるのである。⁽²⁴⁾

三 精神医学的専門家証言の範囲

究極問題についての証言を禁じる場合、精神医学者の証言はどの範囲で許容されるのかが残された問題である。この点に関しては、専門家が現実に臨床的に観察した被告人の記述的態度に限定して証言を認めるべきであるとする見解がある。精神医学の方法論が科学的な根拠を欠く場合には、精神医学者の証言が誤った判断を導く危険が大きいから、確固たる科学的根拠に基づかない結論を述べるべきではない。そして、現在の精神医学の大部分はこのような基準を充たさないのである。したがって、過去の行為についての説明や原因に関する推論・意見は専門家証言から排除されなければならない。⁽²⁵⁾さらに、精神の障害に関する臨床的診断も相対的に信頼性を欠いており、また被告人の異常性が精神の疾患・欠陥に当たるかどうかは価値判断の問題であるから、臨床的診断についても証言すべきでない、というのである。⁽²⁶⁾

これに対して、ABAは、専門家証言が単なる推測を超えている限り、それが確実でないという事実のみによって排除されるべきではなく、専門家証言が事実認定に役立ち、専門家意見として性格づけられるならば、それ以外の何らかの排除事由がない限り許容されるとする。なぜならば、多くの意見は蓋然的なし可能的なものであり、このような理由のみで排除されるならば、多くの有益な情報が利用できなくなるからである。⁽²⁷⁾これを敷衍すればこうである。たしかに精神医学者の臨床的説明は蓋然性をもって語られるに過ぎないが、証拠法則の問題としては、専門家の知識を精神的・心理的異常や異常行動に関する素人の知識と対比すべきであり、精神医学者のもつ特別な知識が事実認定者を助けるかどうかを問わねばならない。⁽²⁸⁾この点で、精神医学者が陪審員以上の知識をもつことは明らかである。⁽²⁹⁾もちろん、精神医学的証言のもたらす利益が、科学的正確さをもたない証言によって問題が混乱し、陪審員に誤った情報を与えるという危険性によって覆される可能性は残る。しかし、この利益と危険のバランスは個別的に判断されるのであって、証言の不正確さや鑑定技術的欠陥は、⁽³⁰⁾反対尋問、弁護人や検察官の弁論、さらには裁判官の陪審員に

対する警告的な説示⁽³¹⁾などによって排除しうるのである。⁽³²⁾

こうして、A B Aは、適切な鑑定を行った専門家は、精神障害・遅滞の診断的概念を含めて、鑑定時における被告人の臨床的状态のみならず、そのような状態が犯行時の被告人の精神的状态にどのような影響を与えていたかについての推論についても証言できるとする。⁽³³⁾ 前者では、臨床的な診断概念は、反対尋問等によってその内容を明らかにされ、また法的な精神の疾患・欠陥概念との相違が明確に説示されるならば、その証言の危険性は少ない。しかも、心理的な機能障害の程度はしばしばこのような診断的概念に依存するから、これは事実認定者が被告人の異常性の性質や程度を認定する場合に重要である。診断的概念による説明がなければ、陪審員は「裸の兆候」だけを与えられることになる。⁽³⁴⁾ 後者はたしかに科学的事実ではない。しかし、それは単なる個人的な推測ではなく、専門家証人の「知識に基づいた推論(informed speculation)」なのである。⁽³⁵⁾ すなわち、鑑定時に確認された事実や症状から犯罪行為に現れた症状の説明に至る推論過程は、専門家証人の人間の行動に関する理論的かつ実践的な知識に基づいているのである。⁽³⁶⁾

A B Aは以上のような包括的犯罪規制法やA B Aの立場をこう要約する。究極問題に対する専門家証言は禁止されるが、そのことによって専門家の重要性が減少されるのではない。専門家の証言は、法的な究極問題の解決のための重要な資料を提供するのである。⁽³⁷⁾

- (1) Ake v. Oklahoma, 470 U.S. 68 (1985). 本判決の紹介として、平澤修「Ake v. Oklahoma, 470 U.S. 68, 105 S. Ct. 1087 (1985)」アメリカ法一九八七—二「一九八八年」四三九頁、井上典之「貧しい刑事被告人の精神科医へのアクセスとデュー・プロセス条項」判例タイムズ六一号「一九八六年」一一五頁。
- (2) Ake v. Oklahoma, 470 U.S. 68, 77.

- (3) *Id.* at 82.
 - (4) See Comprehensive Crime Control Act [以下 C.C.C.A. として引用する] § 406; American Bar Association, Criminal Justice Mental Health Standards, § 7-3. 3(a) (1986) [以下 ABA として引用する]。
 - (5) 今日では一般に、責任無能力の抗弁は「積極抗弁 (affirmative defense)」、「特別答弁 (special plea)」とされ、通常、弁護側は公判前申立ての期間に抗弁の提出または専門家証人召喚の意図を文書によって、裁判所および検察官に通知しなければならない。See Fed. R. Crim. P. 12. 2(a) (as amended by C.C.C.A., § 404 [a]); ABA, *supra* note 4, § 7-6. 3(a). なお、ABA が、被告人に抗弁を提出するか否かを決定する能力がある以上、被告人だけが抗弁を提出できるとしているのは注目に値する。*Id.* § 7-6. 3(b). ABA の訴訟能力に関する規定については、青木紀博「訴訟能力——アメリカ法曹協会『刑事司法精神衛生基準』の提案」法と精神医療二号「一九八八年」八八頁以下参照。
- 被告人が抗弁提出の通知をした場合には、通常、裁判所は検察官の申立てに基づいて、被告人に鑑定を命じる。See 18 U.S.C. § 4242(a) (as amended by C.C.C.A. § 403 [a]); ABA *supra* note 4, § 7-6. 4(a). この場合、被告人には鑑定への協力義務が生じ、これに違反すれば、裁判所は被告人側の専門家証言を排除できる。See Fed. R. Crim. P. 12. 2(d) (as amended by C.C.C.A. § 404 [d]); ABA, *supra* note 4, § 7-6. 4(a), § 7-3. 4(a), (c). この場合とくに修正五条の自己負罪拒否特権との関係が問題となるが、通常、鑑定の間の被告人の供述を有罪認定の証拠として用いることは禁止される。See Fed. R. Crim. P. 12. 2(c); ABA, *supra* note 4, § 7-6. 4(f), § 7-3. 2(a). なお、*Estelle v. Smith*, 451 U.S. 434 (1981) 参照。本判決の紹介として、中空壽雅「死刑事件の量刑手続における精神鑑定医の証言と修正五条および六条」鈴木義男編・アメリカ刑事判例研究第二巻「一九八六年」一一一頁。さらに、弁護人の鑑定への立会権につき ABA, *supra* note 4, § 7-6. 4(b), § 7-3. 6(c) (ii), 検察官のために行う鑑定の録音テープ、ビデオテープによる記録につき *Id.* § 7-6. 4(e), § 7-3. 6(d).
- (6) ABA, *supra* note 4, § 7-3. 9(a).
 - (7) 293 F. 1013, 1014 (D.C. Cir. 1923).
 - (8) *Hughes v. Mathews*, 576 F. 2d 1250, 1258 (7th Cir. 1978).

- (6) 2 The American Law Institute Model Penal Code and Commentarise (Official Draft and Revised Comments) 250 (1985). [「ALI の下で用いた」]
- (9) *Id.* at 253.
- (11) 例として United States v. Hearst, 563 F.2d 133 (9th Cir. 1977) は自由意思の行為したかどうかを United States v. Burks, 547 F.2d 968 (6th Cir. 1976) は法の要求に自己の行為を従わせる実質的な能力を害するような精神の障害の有無を問うべき。
- (12) ALI, *supra* note 9, at 171-172.
- (13) A.S. Goldstein, The Insanity Defense 101 (1967).
- (14) *Id.* at 97.
- (15) ゆゑに ABA, *supra* note 4, § 7-3. 9(a) 第二文参照。
- (19) American Psychiatric Association Statement on the Insanity Defense 13-14 (1982). [「APA の下で用いた」]; Myths & Realities: A Report of the National Commission on the Insanity Defense 41-42 (1983).
- (17) ABA, *supra* note 4, at 7.335.
- (18) APA, *supra* note 16, at 117.
- (19) Morse, Retaining a Modified Insanity Defense, 477 The Annals of the American Academy of Political and Social Science 137, 145 (1985).
- (20) APA, *supra* note 16, at 117; See United States Code Congressional and Administrative News, 98th Congress—Second Session 1984, P.L. 98-473, Legislative History, at 3413; ABA, *supra* note 4, at 7.122.
- (21) ABA, *supra* note 4, at 7.335.
- (22) B・J・シモーシ [井上正仁訳]「アメリカにおける刑事責任無能力の基準とその運用手続」刑法雑誌二八巻三号「一九八八年」三二三頁。
- (24) ABA, *supra* note 4, at 7.123.

- (25) Morse, Crazy Behavior, Morals, and Science: An Analysis of mental Health Law, 51 So. Cal. L. Rev. 527, 601, 604-611 (1978).
- (26) *Id.* at 604.
- (27) ABA, *supra* note 4, at 7.118-119.
- (28) Bonnie & Slobogin, The Role of Mental Health Professionals in the Criminal Process: The Case for Informed Speculation, 66 Va. L. Rev. 427, 463-464 (1980).
- (29) ABA, *supra* note 4, at 7.119.
- (30) 連邦証拠規則七〇五条は、専門家は意見または推論の形式で証言を行い、その根拠となっている事実または資料を事前に示さずに、その理由を述べることができるが、反対尋問において根拠となっている事実または資料を開示しなければならぬ。
- (31) ABA, *supra* note 4, § 7-3. 15 は、裁判所は陪審員に対して、精神医学的専門家証言の機能と限界、究極問題の決定においては、専門家証人に拘束されるのではなく、他のすべての証拠との関連で考慮すべきことなどを説示しなければならぬ規定についてである。
- (32) Bonnie & Slobogin, *supra* note 28, at 465.
- (33) ABA, *supra* note 4, at 7.122-123.
- (34) Bonnie & Slobogin, *supra* note 28, at 468-491.
- (35) *Id.* at 487-489.
- (36) *Id.* at 490-491.
- (37) ABA, *supra* note 4, at 7.336-337.

四 若干の考察

一 責任無能力の基準

(1) ALIルール修正論は、一方で、責任無能力の基礎として道徳的非難を強調し、他方で、精神の疾患・欠陥概念を限定し、制御テストを廃止する点に特徴があるといつてよい。そこには、精神医学的知識の限界を明らかにすることによって、道徳的に疑いの残る事例を責任無能力の抗弁から排除しようとする意図がみられる。それは、抗拒不能のテスト、ドラマ・ルールそしてALIルールと続く、いわゆる医学的モデルの後退を示すものである。とはいえ、この立場も精神医学の果たす役割を否定するわけではない。ABAは、精神の疾患・欠陥のために「正当に責任を科すことのできない」場合に責任を否定する、いわゆる正当な責任 (justly responsibility) テストを否定し、⁽¹⁾ 医学的モデルが無限定な抑止主義を排除し、行為についての多面的な考慮を可能にする点で、その意義を否定できないとしている。⁽²⁾

しかし、このALIルール修正論に対しては、道徳的非難を強調することと制御テストを排斥することとの整合性が問われている。今日、アメリカでは、⁽³⁾ 刑罰の正当性を予防に求める場合にも、応報 (desert) が刑罰の前提条件であることはほぼ異論なく承認されているといわれる。⁽³⁾ 道徳的に責任のある者だけが刑罰を科せられるのである。また、制御テストがこの道徳的非難を基礎づけることも争われない。⁽⁴⁾ そうならば、ALIルール修正論が道徳的非難を強調する以上、意思的要素を考慮しないことは矛盾であると批判される。⁽⁵⁾ これに対しては、既述のように、情緒的な次元をも含む弁識概念を用いることによって、制御能力を欠くような事案をカバーできるとする解答が用意されているのであった。ところが、この解答はやや異なった二つの視点からなされているようにみえる。

(2) 第一はAPAの見解である。APAは、「自己の行為を合理的に制御する能力に欠ける被告人は自由意思をも

たない。そのような者は『邪悪な行為を選択した』とは言えない⁽⁶⁾。これは、行為選択能力ないしは他行為可能性という意味での道徳的非難を前提にするものといえよう。そして、この前提から、弁識能力の欠陥と制御能力の欠陥との間にはかなりの重なりがあるとするのである。⁽⁷⁾しかし、この論理に対しては、最近の研究によれば、制御テストの下では無罪とされるかなりの者が弁識テストでは有責とされることが示されているとの批判がある。⁽⁸⁾APAも「完全に」重なり合うとはしていない。そうだとすれば、このような事実認識を無視して弁識テストを採用し、他行為可能性がないために非難可能性を欠く者から防御の手段を奪うことは、理論的にも、実際的にも重大な疑問を残しているといわざるをえないのである。

この点で、例えば、全国精神保健協会は制御テストを維持すべきとし、モースは「衝動によって完全に抑圧された場合」に限定して責任を阻却すべきだと提案している。⁽¹⁰⁾もっとも、これらの見解も、拳証責任を被告人に負担させることを前提にしていることに注意すべきであろう。⁽¹¹⁾

第二の解答は、ボニーによって明確に示されている。ボニーは、制御テストが道徳的非難にとって不可欠であるとすれば、制御テストから「道徳的誤り」が生じる危険性は、がまんされるべきだという批判を予想して次のように言う。意思の損傷が臨床的に最も争われるのは放火癖 (pyromania) や窃盗癖 (kleptomania) などのいわゆる衝動障害 (impulse disorder) の場合であり、これは異常な強迫観念を含んでいるが、これらは無罪とすることは社会に共通する道徳的直感と遊離する、と。⁽¹²⁾ここでは、社会に共通する道徳的直感が強調されている。その趣旨は明確ではないが、制御能力が臨床的に欠けるとされる場合であっても、無罪とすることがこのような道徳的直感と遊離するときには、無罪とすべきではないという主張であるのかもしれない。そうだとすれば、ウェクスラーが指摘するように、ボニーの言う「道徳的誤り」とは、法的基準に誠実に従った陪審員の判断とその判断に対する市民の反応との間の実質的な

不調和をいうのであろう。⁽¹³⁾したがって、ボニーのいう道徳的直感は、他行為可能性に基づく非難とは無関係である。

それは制御能力だけを欠くような犯罪者は処罰されるべきであり、そのような犯罪者による責任無能力の抗弁の主張を遮断することによって、社会への脅威を防止し、市民の生活利益を保護すべきであるという意識であるように思われる。そして、このような社会に共通する道徳的直観に基づいて責任無能力の基準を変更し、被告人が法の要求に従って行為できない場合であってもなお刑罰を科すことを要求するのである。ボニーは、制御能力の認定の困難さを前提にするのであるが、社会に存在する道徳的直感を重視し責任無能力の抗弁の濫用を抑制するという利益によって、他行為可能性がないという意味での非難可能性を欠く者を犠牲にするものといつてよいであらう。⁽¹⁴⁾

(3) このように、ALIルール修正論は精神医学の限界を意識するのであるが、同時に、責任無能力の抗弁の成立範囲を限定すべきであるという政策的意図を色濃く写し出している。修正論の目的は道徳的非難の要請と科学的な正確性との調和にあるといわれるが、それが成功しているかについては疑問の余地が残されているように思われる。ワイナーが言うように、「もし、精神異常の抗弁が濫用されておらず、非常に稀にしかこの抗弁に成功しないというところが一般に認められるならば、この抗弁の改正の理論的なメリットとともに、実際の意義も問題とされなければならないであらう」。⁽¹⁵⁾

二 精神医学者の役割

(1) ALIルール修正論の提案は、究極問題についての専門家の証言を禁止する。その根拠は、究極問題が道徳的・法的問題であって、それを解決するのは陪審員の任務であること、そして、この問題は精神医学者の専門知識の範囲を超えているという点にあった。ところで、修正論も、例えば典型的な精神病患者であっても自己の行為の意味を全く認識していないことは稀であり、したがって、心理的機能の損傷には様々な質・量が存在することを認めている。⁽¹⁶⁾そして、「実質的能力」を責任無能力の基準としたALIルールほど明確ではないとして

も、修正論もまた完全な能力の欠如ではなく、実質的な能力の損傷で足りると解していると思われる。そうだとすれば、モースが指摘するように、道徳的非難を前提とする法的責任として、どの程度の弁識（あるいは制御）能力があれば十分かは、精神医学的・事実的問題ではなく、道徳的・法的問題であることは明らかであろう。⁽¹⁷⁾

ALIもこのような構造を十分に認識しており、ただ蓋然的な意見であることを明らかにして専門家に究極問題についての証言を許容していたに過ぎない。⁽¹⁸⁾これが実務の一般的な運用でもある。このような運用を支える理論的根拠として、かつて、ホールは、精神医学者の臨床的分析は患者の経験の追体験であり、患者の道徳的価値体系への洞察が必要であること、医師の任務は患者が自らの問題を克服できるように援助を与えることであって、道徳的問題への対処を要することなどを理由に、精神医学者は道徳的問題への証言能力をもつと論じた。⁽¹⁹⁾しかし、このように精神医学者が道徳的問題に答えうる能力をもっているという考え方には批判が強い。⁽²⁰⁾修正論は、少なくとも、究極問題が法的基準に従った陪審員の道徳的な価値判断であって、その判断自体については、精神医学者はその専門知識によって陪審員に有益な判断資料を与えうる位置にはないという認識に立つものと思われる。⁽²¹⁾たとえ、精神医学者が、ホールの言うような道徳的問題に専門的に関与するとしても、それは法的責任としての道徳的非難の問題とは質的に相違するといわざるをえないであろう。

他方、究極問題への証言を許容する根拠として、精神医学者がその専門用語を通常人に理解できるように述べることは、陪審員に対して必要であり、かつ有益であるという見解が示されている。⁽²²⁾これは、精神医学的な専門知識の範囲内にある証言の延長として、つまり一般人に理解できる用語への「翻訳」として究極問題への証言を捉えるものである。ALI修正論も精神の障害が被告人の犯行時における心理的機能に与えた影響の性質や程度について、専門家が証言することを許容している。もっとも、この翻訳が単なる翻訳として純粋に精神医学的知識の領域に含まれる

かは微妙である。むしろ、究極問題に対する解答として証言される限り、事実問題を超えて法的・道徳的評価が混入することは避けられないのかもしれない。修正論はこのような理解に立つのであろう。ただし、この場合に、法的な基準を単にパラフレーズしたような証言が行われる可能性は否定できず、究極問題への証言禁止は限界問題を生ずることになるとの批判がなされるのである。⁽²³⁾

以上の点に関連して、修正論からは、精神医学者が究極問題について意見を述べることによってこの問題も精神医学者に解答可能であるとの誤解を陪審員に与え、陪審員は専門家証人の信用性を判断し、専門家の意見のなかから解決を選択しなければならぬとの印象をもつことになる⁽²⁴⁾と指摘されている。これに対しては、例えば、反対尋問や裁判官による適切な説示によって、そのような証言の内容が検証されうるとの批判がなされる⁽²⁵⁾が、修正論は、そのような検証が可能⁽²⁶⁾としても、専門家の権威によって陪審員に不当な影響を与える危険性が大きいことを重視しているように思える。ここでは陪審制度との関係が重要である。ABAは、同じく法的評価の問題である訴訟能力について、専門家が鑑定報告において訴訟能力の有無についての結論を示すことを命じ、⁽²⁷⁾その根拠として、訴訟能力は通常裁判官によって判断されるから、不当な影響を与える危険がほとんどないことを挙げているのである。⁽²⁸⁾

(2) 他方、修正論は、精神の障害に関する臨床的診断およびその障害が行為時の被告人の精神的・心理的機能にどのような影響を与えたかについては、精神医学者が一定の正確性をもって証言できる領域であることを確認した。まず、臨床的な診断概念に関しては、DSM-IIIの普及などによって、精神科医の臨床的診断における一致率は高まっているといわれており、⁽²⁹⁾先にみたような批判にもかかわらず、これが専門家証言の重要な内容をなすことは肯定されなければならないであろう。ただ、修正論は、精神の疾患・欠陥概念について、「重篤な」という修飾語や弁識能力への影響による限定を付し、それが法的概念であることを強調している。臨床的な診断概念がどのような内容を持ち、

被告人の当該犯罪行為にどのような影響を与えたかがより重視されることになるが、このような限定が実際にどのような意味をもつかはなお検討される余地があるように思われる。とくに、広範な精神の疾患・欠陥概念はもっぱら制御能力との関係で問題とされてきたのであって、制御テストを排斥する場合には、精神の疾患・欠陥概念の限定は不要であるという見解も主張されているのである。⁽³⁰⁾

次に、犯行時の精神状態については、それが科学的事実ではないとしても、素人の知識との対比から、精神医学の「知識に基づいた」推論であることを根拠に、専門意見としての性格づけが与えられている。したがって、専門家証人の推論がどの程度一般に承認された精神医学的知識に基づいたものであるかが、その信頼性にとって重要な要素になろう。その場合、心理的な機能障害の性質や程度はしばしば診断的概念に依存すると言われる。⁽³¹⁾ そうだとすれば、弁識能力の減弱の程度を認定する場合には、被告人が罹患している精神の障害の性質や程度についての理解が重要な要素とならねばならないであろう。

そして、最後に、右のような観点から弁識能力に関する専門家の意見が許容されるとするならば、制御能力についての精神医学者の知識は素人のそれと比較して、「専門性」をもちえないのかが改めて問われるべきではなからうか。制御能力を測定する科学的基盤は存在しないということと、弁識能力については、科学的事実として証言できないとしても、それは精神医学者の「知識に基づく推論」であるとする点との関係が問題となる。両者の間には単に量的な相違ではなく、質的な差異が存在するのであるか。あるいは、制御能力に関する証言は類型的に事実認定者に誤った情報を与える危険が大きく、反対尋問等によって埋め合わせることが不可能なのであるか。精神医学者のなかにも、それが可能的ないし蓋然的判断であるとしても、精神の障害が意思的側面にどのような影響を与えたかについての資料を提供できるという有力な主張もみられる。⁽³²⁾ 修正論は、責任無能力の抗弁から、制御能力を消し去ることを

選んだ。しかし、その理論構成になお疑問が残るとすれば、制御能力の認定過程をさぐる努力が再び要求されることになるだろう。

- (1) See 2 The American Law Institute Model Penal Code and Commentaries (Official Draft and Revised Comments) 117, note 19 (1985) [シム ALI ヲヨリテ出ルモノ]; United States v. Brawner, 471 F. 2d. 969, 1029 (D.C. Cir. 1972) ニモツキテヤロハ犯罪の凶悪程度。
- (2) American Bar Association Criminal Justice Mental Health Standards 7.303 (1986). [シム ABA ヲヨリテ出ルモノ]°
- (3) Morse, Retaining a Modified Insanity Defense, 477 The Annals of American Academy of Political and Social Science 137, 138 (1985).
- (4) Bonnie, The Moral Basis of the Insanity Defense, 69 A.B.A.J. 194, 196 (1983).
- (5) Brooks, The Merits of Abolishing the Insanity Defense, 477 Annals of American Academy of Political and Social Science 125, 133-134 (1985); Bonnie & Morris, Debate: Schuld the Insanity Defense be Abolished?, 1 Journal of Law and Health 113, 133 (1986-1987).
- (6) American Psychiatric Association Statement on the Insanity Defense 8 (1982). [シム APA ヲヨリテ出ルモノ]°
- (7) *Id.* at 12.
- (8) Brooks, *supra* note 5, at 134.
- (9) Myths and Realities: A Report of the National Commission on the Insanity Defense 36 (1983). [シム Myths & Realities ヲヨリテ出ルモノ]°
- (10) Morse, *supra* note 3, at 144.
- (11) *Id.* at 145; Myths & Realities, *supra* note 9, at 36.
- (12) Bonnie, *supra* note 4, at 196.
- (13) Wexler, Redefining the Insanity Problem, 53 Geo. Wash. L. Rev. 540-541 (1985).

- (14) Brooks, *supra* note 5, at 134. 彼は「ヘルマンは廃止論の立場から、このような選択は妥当である」としている。
- (15) Weiner, Mental Disability and the Criminal Law, in: *The Mentally Disabled and the Law* 693, 718 (S. J. Brakel, J. Parry & B. A. Weiner eds., 3d ed. 1985).
- (16) ABA, *supra* note 2, at 7. 308-309.
- (17) Morse, *supra* note 3, at 144-145.
- (18) Goldstein, The Insanity Defense 103 (1967).
- (19) Hall, Psychiatry and Criminal Responsibility, 65 *Yale L. J.* 761, 782-783 (1956).
- (20) Goldstein, *supra* note 17, at 101-102; Guttmacher, Principal Difficulties with the Present [1953] Criteria of Responsibility and Possible Alternatives, in: ALI, *supra* note 1, at 188 以下「マントーン・ルールの道徳的基準に答えることはむずかしい。多くの精神医学者が暗黙のうちに、精神病であれば責任無能力であるという基準を採用していると述べている」。
- (21) ABA, *supra* note 2, at 7. 335-336.
- (22) State v. Roselair, 109 Pa. 865, 867 (Ore. 1910). See Goldstein, *supra* note 17, at 99-100.
- (23) Dietz, Why the Experts Disagree: Variation in the Psychiatric Evaluation of Criminal Insanity, 477 *Annals of the American Academy of Political and Social Science* 84, 85. 例えば「連邦では、専門家証人が被告人は自己の行為の邪悪性を「弁識できなかった」と証言する場合は許されなかった」「理解できなかった」(unable to understand)と証言するのとは違うか。これに対して「ABA, *supra* note 2, at 7.337-338 は、その限界は抽象的にはひけず、専門知識に基づき、かつ事実認定者に有益であり、法的・道徳的・社会的価値判断についての結論を必要とする問題ではない」という § 7-3. 9(a) の基準による以外にならなかつた」。
- (24) See ABA, *supra* note 2, at 7. 335-6; Goldstein, *supra* note 18, at 103-104.
- (25) Hall, *supra* note 19, at 769-771.
- (26) APA *supra* note 6, at 14; ABA, *supra* note 2, at 7. 336.

- (27) *Id.* § 7-4. 5 (a).
- (28) *Id.* at 7. 125.
- (29) Myths & Realities, *supra* note 9, at 24.
- (30) Comment, Recent Changes in Criminal Law: The Federal Insanity Defense, 46 La. L. Rev. 351-352 (1985). *注* 2, Bonnie, *supra* note 4, at 196 は、精神の疾患または欠陥概念を狭く解すれば、制御テストによる処理も可能だと主張する。
- (31) Bonnie & Slobogin, The Role of Mental Health Professionals in the Criminal Process: The Case for Informed Speculation, 66 Va. L. Rev. 427, 468 (1980).
- (32) 全国精神保健協会は、制御テストを残す道を選択している(本論文二三九頁参照)。さらに、See Morse, *supra* note 3, at 142; Guttmacher, *supra* note 20, at 192-193, 196.

五　　む　　す　　び

責任無能力の抗弁に関するアメリカの最近の論議は大きな動きをみせている。本稿は、責任無能力の基準とその認定に関する精神医学者の役割に焦点を当て、しかも、わが国の通説と本質的に同じ基準であるALIルールとそれに修正を加えようとする見解のみを取り上げて論じたものである。しかし、このALIルール修正論は連邦の包括的犯罪規制法に採用されたばかりか、ABAやAPPAという法律および精神医学の代表的な専門家団体によって支持され、また、アメリカにおいてなお根強いマックノートン・ルールと従来の支配的ルールであったALIルールとの中間に位置づけられ、今後アメリカにおいて重要な地位を占める可能性は少なくない。ただ、この修正論は新しいものであって、アメリカにおいても未だ十分な批判的検討を受けていない。そのためあって、修正論に対する検討は不十分なままに終わっている。今後の動向を追う必要がある。

一方、この修正論はヒンクリー事件という不幸な事件をおおきな刺激として形成されてきたものであり、責任無能力の抗弁を狭めようとする政策的な意図に強く影響されていることは否定できないように思われる。が、それは同時に、精神医学のオプティミズムを否定し、その現状を厳格に見直そうとする姿勢を示している。責任無能力論が精神医学の動向と無関係でいられないとすれば、このような精神医学に対する現状把握が法のあり方にどのような影響を与えたかは興味深い。わが国の議論との関係でも、いくつかの示唆を与えてくれるように思える。責任無能力の実体的基準に関しては、わが国にもALI修正論とほぼ同一の基準を採る論者が見い出されるし、また、この修正論の前提となっている道徳的非難の捉え方は、責任の基礎としての他行為可能性の理解や責任と予防との関係に関する議論ともかわるものといえよう。他方、精神医学者の役割に関する議論は、陪審制度を前提にしているなどの点で一定の留保が必要であるものの、とくに、責任能力の認定構造や鑑定の証明力に関して、詳細な検討を要するように思われる。本稿では、ただ、若干の留意点を示唆するのみである。この点でも、なお今後の検討を期したい。